



Sondage vésical à demeure : Comment éviter les infections ?

Epidémiologie :

Les infections urinaires représentent 30 % des infections associées aux soins.

Les infections urinaires sur sonde représentent 65 à 80% des infections urinaires associées aux soins.

Les principaux germes en cause sont : *E.coli*, *Enterococcus spp*, *Pseudomonas spp*, *Staphylococcus spp*.

Facteurs de risque d'infection urinaire :

- ▶ Facteurs de risque liés au patient :
 - Sexe : infection plus fréquente chez la femme
 - Age > 70 ans
 - Terrain d'incontinence, de rétention aigue, de dépendance, de pathologie neurologique...
- ▶ Facteurs d'exposition :
 - Durée du sondage
 - Actes invasifs sur voies urinaires
- ▶ Facteurs liés à l'organisation des soins :
 - Technique de sondage non adapté (*absence ou rupture du système clos*)
 - Niveau d'asepsie inadapté : geste invasif
 - Personnels non formés et/ou absence de protocole de soins

Les indications de la sonde à demeure :

- ▶ **Thérapeutique** : drainage de rétention urinaire, drainage vésical chronique, lavage de vessie, instillation de médicaments, confort (*patient en fin de vie*), surveillance de la diurèse chez un patient en état de choc
- ▶ **Préventif** : intervention chirurgicale, prévention de la macération et de l'infection d'escarre sacrée chez un patient alité (*dans le but de favoriser une cicatrisation*)
- ▶ **Diagnostique** : mesure du volume urinaire (*patients sous sédatifs, bilan entrées/sorties...*), bilan urodynamique

Règles de bonnes conduites concernant la Bandelette Urinaire (BU) et l'ECBU

- ▶ BU **non recommandée** pour le dépistage de bactériurie chez le patient sondé
- ▶ **Pas de prélèvement et pas de bandelette urinaire en systématique** chez le patient porteur d'une sonde
 - ECBU indiqué uniquement en cas des signes cliniques (*pas d'ECBU lorsque les urines sont nauséabondes ou concentrées sans signes cliniques*)
- ▶ **Prélèvement** : par ponction directe au niveau du site de prélèvement de la sonde (*sur des urines « fraîches »*)
- ▶ **Diagnostic d'infection urinaire** sur sonde porté si signes cliniques, uroculture positive ($\geq 10^5$ bactéries ou levures/ml) et au plus 2 micro-organismes différents
- ▶ Une leucocyturie n'a pas de valeur en cas de sondage

Réseau sarthois de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Recommandations chez les porteurs de sonde à demeure :

- ▶ **Préparation cutanéomuqueuse** au moment de la pose de la sonde : déterision - rinçage - séchage - antiseptisie (*Savon doux/Dakin® ou Bétadine Scrub®/Bétadine Dermique®*)
- ▶ **Soin stérile** au moment de la pose de la sonde
- ▶ **Réévaluation quotidienne** de la nécessité du maintien de la sonde
- ▶ **Surveillance quotidienne** : température, douleurs, hydratation, diurèse, aspect des urines, hydratation, transit, fixation de la sonde, position déclive, fuites, absence de coude, niveau de remplissage de la poche
- ▶ **Toilette** au savon doux liquide au minimum 1 fois par jour et après chaque selle et plus si besoin (*il n'est plus recommandé de désinfecter la sonde*)
- ▶ **Changer** régulièrement de vêtements
- ▶ **Maintien des systèmes clos**, y compris lors des ECBU → toute déconnection sonde/poche nécessite un changement de la sonde
- ▶ Veiller à un **apport hydrique suffisant**
- ▶ **Vidange de la poche** (*Friction hydro-alcoolique des mains et port de gants non stériles*) en désinfectant le robinet avec une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique
- ▶ Pour toute **manipulation du système**, pratiquer une friction hydro-alcoolique des mains, mettre des gants si risque de contact avec l'urine, utiliser des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique
- ▶ **Fréquence du changement du système clos** : environ 1 mois (*15 jours en moyenne pour les sondes en latex, et jusqu'à 6 semaines pour celles en silicone*) ou si rupture du système clos, sonde bouchée ou fuite de la poche

A retenir

- La sonde stérile et le sac collecteur d'urine restent connectés pendant toute la durée du sondage
- L'incontinence isolée n'est pas une indication de sondage vésical à demeure
- Ne pas changer la poche durant toute la durée du sondage
- Toute interruption du système clos nécessite le retrait du système
- Poche en position déclive qui ne doit pas toucher le sol et à vider régulièrement (*règles d'asepsie*)
- Privilégier les alternatives au sondage à demeure (*moins à risque d'infection*): sondage intermittent (*hétéro-sondage/auto-sondage*), étui pénien...
- Toilette quotidienne au savon doux et chaque fois que le patient est souillé
- Différencier la colonisation urinaire de l'infection urinaire :
 - Contamination/colonisation urinaire = pas de traitement anti-infectieux
 - Pas d'urgence à instaurer une antibiothérapie sans signe clinique franc et sans résultat bactériologique fiable !

Sources :

- Sondage vésical à demeure en système clos : indication et pose, entretien et surveillance août 2010 CCLIN Sud-Est
- Check-list sondage urinaire à demeure ARLIN PACA 2012
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins SF2H-HCSP 2010
- Infections urinaires nosocomiales de l'adulte *conférence de consensus SPILF-AFU – Novembre 2002*



Pour contacter, alerter la SLAE LUTIN 72

Secrétariat : 02 44 71 02 15 - lutinsct@ch-lemans.fr



Il se tient à votre disposition pour répondre à vos questions et vous accompagner dans cette prise en charge.